

日 本 国 特 許 庁
JAPAN PATENT OFFICE

01.11.2004

別紙添付の書類に記載されている事項は下記の出願書類に記載されている事項と同一であることを証明する。

This is to certify that the annexed is a true copy of the following application as filed with this Office.

出 願 年 月 日 2 0 0 3 年 1 1 月 6 日
Date of Application:

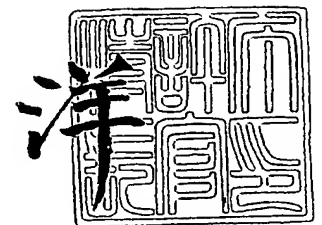
出 願 番 号 特 願 2 0 0 3 - 3 7 7 3 2 5
Application Number:
[ST. 10/C]: [J P 2 0 0 3 - 3 7 7 3 2 5]

出 願 人 松 永 敦
Applicant(s):

2 0 0 5 年 1 月 6 日

特許庁長官
Commissioner,
Japan Patent Office

小 川



出証番号 出証特 2 0 0 4 - 3 1 1 2 5 3 4

【書類名】 特許願
【整理番号】 P030018
【あて先】 特許庁長官殿
【国際特許分類】 G06F 19/00
【発明者】
 【住所又は居所】 大阪府大阪市北区梅田 1-12-17 梅田第一生命ビル四階 大
 北耳鼻咽喉科内
 【氏名】 松永 敦
【発明者】
 【住所又は居所】 東京都港区赤坂 2-14-5 プラザ・ミカドビル 7F 株式会社M
 P S S 内
 【氏名】 堀内 信美
【特許出願人】
 【識別番号】 503185172
 【氏名又は名称】 株式会社M P S S
【代理人】
 【識別番号】 100119585
 【弁理士】
 【氏名又は名称】 東田 潔
【選任した代理人】
 【識別番号】 100120802
 【弁理士】
 【氏名又は名称】 山下 雅昭
【手数料の表示】
 【予納台帳番号】 223274
 【納付金額】 21,000円
【提出物件の目録】
 【物件名】 特許請求の範囲 1
 【物件名】 明細書 1
 【物件名】 図面 1
 【物件名】 要約書 1

【書類名】 特許請求の範囲**【請求項 1】**

コンピュータを利用して、カルテ等の医療情報を電子化する医療情報電子化システムにおいて、カルテに記載される情報のうち、患者の主訴情報を主訴情報ファイルに入力する入力手段と、この患者の主訴に対する医師の診察情報を診察情報ファイルに入力する入力手段と、この主訴情報と診察情報とを蓄積する蓄積手段と、上記入力手段によって入力された最新の主訴情報および診察情報と上記蓄積手段によって蓄積された過去の主訴情報および診察情報とをそれぞれ診察の期日ごとに点数化する算出手段と、この点数に基づき主訴情報と診察情報の経時的な変化を一覧できる一覧表を自動的に作成する作成手段とを備えたコントロールサーバを設けたことを特徴とする医療情報電子化システム。

【請求項 2】

上記入力手段が、所定の点数が設定されている複数の症状が列挙されているものの中から、該当するものを患者が選択することによって主訴情報を入力する入力手段と、所定の点数が設定されている複数の病名が列挙されているものの中から、該当するものを医師が選択することによって診察情報を入力する入力手段とから構成され、上記算出手段が、選択された上記症状および選択された上記病名の点数の合計を各々算出するものであり、上記一覧表の作成手段が、この点数の推移を経時的に一覧できるグラフを自動的に作成するものであることを特徴とする請求項 1 記載の医療情報電子化システム。

【請求項 3】

上記一覧表の作成手段が、上記入力手段によって入力された最新の主訴情報および診察情報と、上記蓄積手段によって蓄積された過去の主訴情報および診察情報とを上記一覧表の経時的な推移と対比できるように時系列に並べて作成するものであることを特徴する請求項 2 記載の医療情報電子化システム。

【請求項 4】

上記コントロールサーバが、通信端末からインターネット網等の通信ネットワーク網を介して送信された主訴情報を上記主訴情報ファイルに入力するために受信する受信手段と、受信した主訴情報に基づいて上記一覧表を作成する作成手段とを備えたことを特徴とする請求項 1 から請求項 3 までのいずれかに記載の医療情報電子化システム。

【請求項 5】

上記診察情報の入力手段が、手書き入力システムによって作成されるカルテに診察情報を記録し、このカルテをカルテ用ファイルに入力することによって行われるものであり、上記診察情報の蓄積手段が、このカルテ用ファイルに入力されたカルテを蓄積することによって行われるものであり、上記コントロールサーバが、上記カルテ用ファイルに入力されたカルテから診察情報を抽出する抽出手段と、この抽出された診察情報に基づいて上記一覧表を作成する作成手段とを備え、上記手書き入力システムがこの一覧表を閲覧できるように表示する表示手段を備えたものであることを特徴とする請求項 1 から請求項 4 までのいずれかに記載の医療情報電子化システム。

【請求項 6】

上記カルテに患者の次の来院の予約情報が記載されると、上記コントロールサーバは、この予約情報をカルテから抽出して上記一覧表に予約された日付の欄を作成し、患者がこの予約された日に来院しなかった場合、作成された上記欄を空欄とすることを特徴とする請求項 1 から請求項 5 までのいずれかに記載の医療情報電子化システム。

【請求項 7】

請求項 5 記載のカルテの作成で利用される手書き入力システムにカメラ、その他の撮影装置およびマイク、その他の音声入力装置を接続できるようにし、必要に応じて患者と医師との会話を録音した音声情報と、各種検査結果の写真等の画像情報とを上記カルテの一部として記録することを特徴とする請求項 1 から請求項 6 までのいずれかに記載の医療情報電子化システム。

【請求項 8】

上記診察をうけている患者が個人的に記録する情報であって、少なくとも体重、体温、

血圧、食事の回数および内容、運動の有無、睡眠時間のいずれか1つ以上の情報を含むバイタル情報を請求項4記載の通信端末から通信ネットワーク網を介して上記コントロールサーバに送信すると、このコントロールサーバが、このバイタル情報をバイタル情報用ファイルに入力するために受信し、バイタル情報用ファイルに入力されたバイタル情報を蓄積する蓄積手段と、蓄積されたバイタル情報に基づき上記一覧表の経時的な推移と対比できるように上記バイタル情報を時系列に並べて表示する表示手段とを備えたことを特徴とする請求項1から請求項7までのいずれかに記載の医療情報電子化システム。

【請求項9】

上記コントロールサーバが、少なくとも患者の氏名、住所、病名および保険関連データから構成される基礎情報を基礎情報ファイルに入力する入力手段と、この基礎情報を蓄積する蓄積手段と、上記一覧表とともにこの患者の氏名、住所、病名を表示する表示手段と、上記カルテに記載された処方に基づき保険点数の計算をする算出手段とを備えたことを特徴とする請求項1から請求項8までのいずれかに記載の医療情報電子化システム。

【請求項10】

上記一覧表が表示された画面上に、上記主訴情報、上記カルテ、上記バイタル情報のうちいずれかの情報を選択する選択手段を設け、上記コントロールサーバが、この選択手段によって選択された情報を上記各情報の蓄積手段によって蓄積された情報の中から読み出す読出手段と、この読み出された情報を表示する表示手段とを備えたことを特徴とする請求項1から請求項9までのいずれかに記載の医療情報電子化システム。

【請求項11】

上記カルテに記録される情報のうち、少なくとも、各種検査結果の写真や医師が記載した手書きの図などの画像情報と、医師が診察時に投与した薬剤もしくは処方した薬剤などの投薬情報と、患者の感染症やアレルギーなどの救急情報とを上記カルテから抽出する抽出手段と、これらの抽出された情報をそれぞれ蓄積する蓄積手段と、上記一覧表が表示された画面上から画像情報、投薬情報、救急情報のいずれかを選択するための選択手段と、この選択手段によって選択された情報を上記蓄積手段によって蓄積された各情報から読み出す読出手段と、この読出された情報を表示する表示手段とを備えたことを特徴とする請求項1から請求項10までのいずれかに記載の医療情報電子化システム。

【請求項12】

患者が複数の異なる病気で同時期に診察を受けている場合に、上記一覧表が表示される画面が、これらの病気ごとに区別できるように表示されることを特徴とする請求項1から請求項11までのいずれかに記載の医療情報電子化システム。

【請求項13】

上記コントロールサーバが、上記一覧表および上記各蓄積手段によって蓄積されている情報のうち、少なくとも担当医、患者、検査技師、調剤薬局、救急隊員、救急救命士、当直医、他の病院の各閲覧者に対してそれぞれアクセスが認証された情報についてのみ、通信端末からインターネット網等の通信ネットワーク網を介して、閲覧できるようにしたものであることを特徴とする請求項1から請求項12までのいずれかに記載の医療情報電子化システム。

【請求項14】

上記通信端末にICカードのリーダ/ライタを接続し、上記各閲覧者が所有するICカードを上記リーダ/ライタに読み取らせて上記情報にアクセスできるようにしたことを特徴とする請求項1から請求項13までのいずれかに記載の医療情報電子化システム。

【請求項15】

救急の場合に、患者が所有している上記ICカードと救急隊員、救急救命士、当直医が所有している上記ICカードとを上記リーダ/ライタに読み取らせることによって、上記救急情報にアクセスできるようにしたことを特徴とする請求項1から請求項14までのいずれかに記載の医療情報電子化システム。

【書類名】明細書

【発明の名称】医療情報電子化システム

【技術分野】

【0001】

本発明は、コンピュータを利用してカルテ等の医療情報を電子化する医療情報電子化システムに関する。

【背景技術】

【0002】

近年、コンピュータの普及によって、書類の電子化、すなわちペーパーレス化のニーズが高まっている。医療機関では、主にカルテに対してペーパーレス化のニーズが高く、様々なシステムが提案されている。

【0003】

一般に、ペーパーレス化を図ることにより期待できる効果としては、書類の保存スペースを縮小化し、データベースを作成することにより検索が容易になるということである。カルテの法定保存期間は5年間であり、近年、長寿化、病気の多様化によってカルテの数も膨大になり、上記ペーパーレス化の一般的な効果はカルテの場合でも大いに期待できるところである。

【0004】

カルテを電子化することによって期待される効果は、上記一般的な効果のほか、医師が患者情報の整理などに忙殺されないように医療の効率化を図ること、EBM (Evidence Based Medicine) ひいてはクリティカルパスの向上に資するために医療情報の共有化を図ることなど、カルテ固有のものも挙げられる。

【0005】

たとえば、従来、上記のような要請に応えるべく、コンピュータや携帯端末等が接続されるネットワーク上に、複数の医療機関・診療所・検査センター・大学病院・病診連携病院等の機関に設置される医療機関等端末が接続されるセンターに設けられるサーバ・システムを用いて、前記医療機関等端末は、レセプトコンピュータ、電子カルテ、画像読取装置、ディスプレイ、通信用モニターが備えられる端末であって、前記サーバ・システムには、医療機関等端末から送信された、医療機関等に関するデータや、カルテ等の患者に記録データ、診療の経過や処置内容等の記録データ、病気の症例を示すデータ等を格納する記憶手段と、データを加工し、報酬請求等の医療事務を行うための制御手段と、表示手段、入力手段、出力手段とが接続されて備えられ、センターに設けられるサーバ・システムにおいて医療情報を管理し、必要な情報の共同利用及び医療機関等同士での連携が可能なオンライン医療情報共同利用・医療機関連携システムが紹介されていた(例えば、特許文献1参照)。

【0006】

医師が患者のカルテを参照する主たる目的は、過去の診察内容から患者の経時的な健康度の変化を把握するためである。この経時的な変化を把握することによって初めて適切な診察が可能になり、最適な処置や処方を行うことができる。

【0007】

従って、カルテを電子化する場合も、この経時的な変化を把握できるようなものでなければならない。この点、上記システムでは、診察の経過や処置内容等の記録データを記憶し、表示できるとしているが、それがどのように表示されるのか具体的な解決手段が説明されていない。

【0008】

そこでこのような問題を解決するために、例えば日付ラベルを用いて電子カルテの時系列における一覧を表示するシステム(例えば、特許文献2参照。)や診察情報、診察内容、オーダ・処置など特定主題ごとに一画面で表示できるシステム(例えば、特許文献3参照。)などが提案されている。

(例えば、特許文献2参照。)

【特許文献1】特開2002-149833（特許請求の範囲の請求項1の記載）

【特許文献2】特開2000-293594（特許請求の範囲の請求項2、図1、図5）

【特許文献3】特開2001-5890（特許請求の範囲の請求項1）

【発明の開示】

【発明が解決しようとする課題】

【0009】

ところで、カルテは、本来診察内容を漏らさず記載しなければならないが、時間的な制約から、多くの医師は、顕著なポイントだけをメモ書き程度に記載しているのが実態である。そして、通常、再診時に医師が、このカルテをめくりながら過去のデータを記憶し、患者の主訴と患者の主訴に対する医師の問診結果との相関関係を把握して、患者の健康度の経時的な変化を解析し治療計画を立てる。

【0010】

ところが、実際は、この解析は、カルテのほかに、過去の患者との会話、医師が患者のために書いた図、検査結果の写真、処方した薬など、カルテに記載された事実とともに、あらゆる周辺データもすべて一度に相関させて行わなければならない、医師は、過去の記憶をたどりながら、何度もカルテや他の書類をめくらなければならないこともしばしば生じる。

【0011】

従って、何度もカルテをめくり、かつ上記周辺データを一度に相関させなければならぬというような煩雑な作業を軽減できるようにならなければ、カルテを電子化する意義は半減するといってもよい。

【0012】

しかしながら、上記従来のシステムでは、上記煩雑な作業を軽減させる手当ては何ら示されていなかった。

【0013】

すなわち、日付ラベルを用いて電子カルテの時系列にける一覧を表示するシステムでは、実際には表示画面において一覧できるのは日付ラベルであって具体的な内容はこの日付ラベルを選択・指定しなければ閲覧できない。従って実質的には患者の経時的な健康度の変化が一覧できるものとはいいがたかった。

【0014】

また、診療情報、診察内容、オーダ・処置など特定主題に基づいて一画面で表示できるシステムでは、確かに各情報が一画面で一覧できるようになっているが、一覧できる情報が多岐にわたるため、逆に情報の絞込みが困難になるおそれがある一方、経時的な把握が最も必要な上記相関関係を表示することはできないという問題があった。

【0015】

さらに、これらの上記従来技術では、過去の患者との会話、医師が患者のために書いた図、検査結果の写真、処方した薬などの周辺情報を上記相関関係とともに表示できるようにはなっていなかった。

【0016】

ところで、上記従来のシステムをはじめ、一般に電子カルテは、医療業務の効率化を図ることが優先課題になっていた。従って、カルテは患者のものであるという考え方を原則としてデータベース化を推進するという仕組みにはなっていないため、これらのシステムを利用して患者が医療情報にアクセスできるというような手当てはなされていなかった。

【0017】

カルテは患者のものという考え方は、単に患者自身がカルテやカルテの周辺情報にアクセスできるということにとどまらず、担当医が患者に関する情報を独占せずに、患者の治療に役立つならば、担当医や患者以外の者もアクセスできるようにすることであると考える。

【0018】

この点、上記従来のシステムでは、ある患者が通院している病院以外の病院からも電子カルテにアクセスできることになっている。

【0019】

しかしながら、たとえば、救急の場合であって患者が自ら説明できる状態にない場合、これらのシステムでは、救急隊員、旧救急救命士、当直医などが、この患者のカルテやカルテの周辺情報をどこから入手してよいか手がかりがなく、結局、電子カルテ導入前同様、患者の病歴などを考慮できずに場当たりの診断をして、致命的な結果を招くおそれがあった。

【0020】

また、薬の飲み合わせの問題については、患者が異なる病院に並行して通院している場合、上記従来のシステムでは、特別に手当てしているわけではないため、患者自らの申告か、調剤薬局の配慮に依存せざるをえないという状況であった。

【0021】

さらに、患者が複数の病院に通院している場合、上記相関関係をいずれの病院の担当医からも一覧できるように表示できれば、各医師の診断に役立つと考えられる。

【0022】

なお、一般に電子カルテの作成に際しては、入力専任のオペレータが医師の指示に従い作成することが多かったが、オペレータは通常医学の専門家ではないため、聞き違い等による入力ミスなどが生じるおそれがあった。また、このオペレータを介さずに、医師自らが入力しようとする、入力作業に時間がかかり、医師の本来の業務に支障をきたすおそれがあった。

【0023】

そこで、本発明は、上記問題点に鑑み、患者の主訴と患者の主訴に対する医師の間診結果との経時的な相関関係を一覧できるようにするとともに、カルテ並びにカルテの周辺情報も一覧できるようにし、カルテは患者のものであるという原則にたち、患者のほか、救急の場合の当直医、調剤薬局、他の病院の医師などが上記カルテ並びにカルテの周辺情報を入手できる医療情報電子化システムを提供することを目的とする。

【課題を解決するための手段】

【0024】

上記課題を解決するために、本発明にかかる医療情報電子化システムは、コンピュータを利用して、カルテ等の医療情報を電子化する医療情報電子化システムにおいて、カルテに記載される情報のうち、患者の主訴情報を主訴情報ファイルに入力する入力手段と、この患者の主訴に対する医師の診察情報を診察情報ファイルに入力する入力手段と、この主訴情報と診察情報とを蓄積する蓄積手段と、上記入力手段によって入力された最新の主訴情報および診察情報と上記蓄積手段によって蓄積された過去の主訴情報および診察情報とをそれぞれ診察の期日ごとに点数化する算出手段と、この点数に基づき主訴情報と診察情報の経時的な変化を一覧できる一覧表を自動的に作成する作成手段と、この一覧表を表示する表示手段とを備えたコントロールサーバを設けたことを特徴とする。

【0025】

この構成によれば、主訴情報と診察情報とを入力すれば、再診時にいちいちカルテをめぐって頭の中で過去の主訴情報と診察情報の相関関係を経時的に把握しなくても、一覧表でこの相関関係を目視的に把握することができる。

【0026】

上記入力手段が、所定の点数が設定されている複数の症状が列挙されているものの中から、該当するものを患者が選択することによって主訴情報を入力する入力手段と、所定の点数が設定されている複数の病名が列挙されているものの中から、該当するものを医師が選択することによって診察情報を入力する入力手段とから構成され、上記算出手段が、選択された上記症状および選択された上記病名の点数の合計を各々算出するものであり、上記一覧表の作成手段が、この点数の推移を経時的に一覧できるグラフを自動的に作成するものであれば、入力作業の負担が軽減され、また、一覧表の作成が標準化できるので客観

的な把握が可能になる。

【0027】

上記一覧表の作成手段を上記入力手段によって入力された最新の主訴情報および診察情報と、上記蓄積手段によって蓄積された過去の主訴情報および診察情報とを上記一覧表の経時的な推移と対比できるように時系列に並べて作成するようにすれば、主訴情報および診察情報と上記一覧表とともに、目視できるので各情報の経時的な変化がより明確に把握することが可能になる。

【0028】

上記コントロールサーバが、通信端末からインターネット網等の通信ネットワーク網を介して送信された主訴情報を上記主訴情報ファイルに入力するために受信する受信手段と、受信した主訴情報に基づいて上記一覧表を作成する作成手段とを備えたものにすれば、患者は、予め自宅などでも入力が可能になる。

【0029】

上記診察情報の入力手段が、手書き入力システムによって作成されるカルテに診察情報を記録し、このカルテをカルテ用ファイルに入力することによって行われるものであり、上記診察情報の蓄積手段が、このカルテ用ファイルに入力されたカルテを蓄積することによって行われるものであり、上記コントロールサーバが、上記カルテ用ファイルに入力されたカルテから診察情報を抽出する抽出手段と、この抽出された診察情報に基づいて上記一覧表を作成する作成手段とを備えたものであれば、診察情報とカルテが一体になるので、従来の手作業に近い形で診察作業を進めることができ、本システムを違和感なくスムーズに導入することができる。

【0030】

上記カルテに患者の次の来院の予約情報が記載されると、上記コントロールサーバが、この予約情報をカルテから抽出して上記一覧表に予約された日付の欄を作成し、患者がこの予約された日に来院しなかった場合は、作成された上記欄を空欄にしておけば、患者の来院履歴を正確に記録することが可能になる。

【0031】

カルテの作成で利用される手書き入力システムにカメラ、その他の撮影装置およびマイク、その他の音声入力装置を接続できるようにし、必要に応じて患者と医師との会話を録音した音声情報と、各種検査結果の写真等の画像情報とを上記カルテの一部として記録すれば、カルテの記録が医師の一方的な記載による記録以外の客観的な情報も記録として残るため、再度見直しをするときに誤解が減少し、正確な病状の把握が可能になる。

【0032】

上記診察をうけている患者が個人的に記録する情報であって、少なくとも体重、体温、血圧、食事の回数および内容、運動の有無、睡眠時間のいずれか1つ以上の情報を含むバイタル情報を通信端末から通信ネットワーク網を介して上記コントロールサーバに送信すると、このコントロールサーバが、このバイタル情報をバイタル情報用ファイルに入力するために受信し、バイタル情報用ファイルに入力されたバイタル情報を蓄積して、蓄積されたバイタル情報に基づき上記一覧表の経時的な推移と対比できるように上記バイタル情報を時系列に並べて表示するようにすれば、問診だけでは把握しきれない患者の体調等を容易に把握することができる。

【0033】

上記コントロールサーバによって、少なくとも患者の氏名、住所、病名および保険関連データから構成される基礎情報が基礎情報ファイルに入力され、このコントロールサーバが、上記基礎情報を蓄積して、上記一覧表とともにこの患者の氏名、住所、病名を表示し、上記カルテに記載された処方に基づき保険点数を計算するようにすれば、データの整理がスムーズに行われる。

【0034】

上記一覧表が表示された画面上に、上記主訴情報、上記カルテ、上記バイタル情報のうちいずれかの情報を選択する選択手段を設け、上記コントロールサーバが、この選択手段

によって選択された情報を上記各情報の蓄積手段によって蓄積された情報の中から読み出し、この読み出された情報を表示するようにすれば、主訴情報、カルテ、バイタル情報のより詳細な内容を閲覧することが可能になる。

【0035】

さらに、上記カルテに記録される情報のうち、少なくとも、各種検査結果の写真や医師が記載した手書きの図などの画像情報と、医師が診察時に投与した薬剤もしくは処方した薬剤などの投薬情報と、患者の感染症やアレルギーなどの救急情報とを上記カルテから抽出する抽出手段と、これらの抽出された情報をそれぞれ蓄積する蓄積手段と、上記一覧表が表示された画面上から画像情報、投薬情報、救急情報のいずれかを選択するための選択手段とを設け、この選択手段によって選択された情報を上記蓄積手段によって蓄積された各情報から読み出して表示できるようにすれば、診察に関連するすべての情報に上記一覧表からアクセスできるようになる。

【0036】

患者が複数の異なる病気で同時期に診察を受けている場合には、上記一覧表が表示される画面をこれらの病気ごとに区別できるように表示すればよい。

【0037】

上記コントロールサーバが、上記一覧表および上記各蓄積手段によって蓄積されている情報のうち、少なくとも担当医、患者、検査技師、調剤薬局、救急隊員、救急救命士、当直医、他の病院の各閲覧者に対してそれぞれアクセスが認証された情報についてのみ、通信端末からインターネット網等の通信ネットワーク網を介して、閲覧できるようにしているため、担当医のみならず、関係者が必要な情報を入手でき、よりの確な治療が可能なる。

【0038】

ただし、上記情報はプライバシーにかかわる情報なので、各閲覧者にとって直接関連性のない情報については閲覧を制限してセキュリティを図る必要がある。

【0039】

従って、上記コントロールサーバでアクセスの認証を行うようにすればよい。

【0040】

なお、上記通信端末にICカードのリーダ/ライタを接続し、上記各閲覧者が所有するICカードを上記リーダ/ライタに読み取らせて上記情報にアクセスできるようにすれば、上記セキュリティはより万全に図ることができる。

【0041】

特に、救急の場合には、患者が所有している上記ICカードと救急隊員、救急救命士、当直医が所有している上記ICカードとを上記リーダ/ライタに読み取らせることによって、上記救急情報にアクセスできるようにすれば、患者が自己の病状等を説明できる状態になくとも救急隊員、救急救命士、当直医は、その患者の救急情報を入手できる。

【発明の効果】**【0042】**

以上の説明からも明らかな通り、本発明にかかる医療情報電子化システムは、患者の主訴と患者の主訴に対する医師の問診結果との経時的な相関関係の一覧が可能になるので、医師は、診察時に過去のカルテや処方した薬剤、検査結果などを捜さなくても、画面上で一覧できるようになり、適切かつ迅速な診察を促進する。

【0043】

その結果、診察時間の短縮化と患者主訴の取りこぼしの回避を図ることができ、医療ミス防止する効果も期待できる。

【0044】

さらに、本システムによれば、手書きのカルテが蓄積されるので、本システム導入前の既存のカルテについても区別することなく、蓄積することができるので、既存のカルテとともに一元的な管理が可能になる。

【0045】

さらに、本システムによって作成されるカルテは、改ざんすることが難しく、患者との会話の録音データや図などの画像データも記録されているので、昨今多発している医療事故に関する裁判において客観的な証拠として利用しえる。

【発明を実施するための最良の形態】

【0046】

図1は、本発明にかかるシステムの構成図の一例を示したものである。1は、コントロールサーバであり、後述するように、主に各種医療情報のデータベース化と、このデータベースに基づきデータの一覧表を作成する。コントロールサーバ1に接続されたカルテの手書き入力システム2は、液晶タブレット22上に入力ペン23によって担当医が、従来手書きでカルテを作成する場合と同様の要領で診察内容を記載すると、本体21にこの記載されたデータが送られる。さらに、担当医と患者の会話をマイク24で録音した音声データと、診察時にカメラ25で撮影した各種図や写真など画像データとをそれぞれ本体21に送る。上記診察内容を記載したデータと音声データと画像データとを本体21で合成してカルテ3が作成されてカルテファイル31に入力される。カルテファイル31に入力されたカルテ3の情報は、カルテ用データベース32に蓄積される。

【0047】

なお、本発明にかかるシステムでは、手書き入力システム2によって、手書きのカルテ3が蓄積されるので、本システム導入前の既存のカルテ3についてもスキャナ等で読み込めば、本システム導入後のカルテ3と区別することなく蓄積することができ、既存のカルテ3とともに一元的な管理が可能になる。

【0048】

上記コントロールサーバ1は、インターネット網等の通信ネットワーク網4を介して患者や担当医などの自宅のパーソナルコンピュータ、携帯端末、携帯電話などの通信端末5に接続可能である。通信端末5には、ICカード51のリーダ/ライタ52が接続されているものもある。この場合、ICカード51をリーダ/ライタ52で読ませることによってコントロールサーバ1に接続する。

【0049】

また、コントロールサーバ1は、担当医が所属している病院とは他の病院（救急病院を含む。）6、あるいは救急車7とも上記通信ネットワーク網4を介して接続可能である。

【0050】

特に、救急の場合であって患者が自ら説明できる状態にない場合であっても、この患者が、上記ICカード51を保有していれば、このICカード51と、救急隊員、救急救命士、救急病院の当直医などのICカード51とを救急病院6内もしくは救急車7に設置されているリーダ/ライタ52に読ませることによってこの患者の既往の医療情報で救急措置に必要な情報を入手することができる。

【0051】

なお、上記救急車7からの通信では、携帯端末を利用することになるが、この場合、救急車7と通信ネットワーク網4との間には、図示しない移動体通信網が介在する。

【0052】

上記コントロールサーバ1を介して本システムにアクセスすると、まず、フロントページ8が表示される。フロントページ8には、たとえば初診か、再診かを選択する項目や再診の場合などに既に付与されている患者コードなどを入力する項目などが表示される。このフロントページ8は、担当医、患者のほか、検査技師、調剤薬局、救急病院の当直医、他の病院の医師なども閲覧できるが、フロントページ8から以降の情報への閲覧については、個人情報であるため、コントロールサーバ1で閲覧者ごとにIDとパスワードにより認証を行いアクセスを制限し、セキュリティを図る。

【0053】

なお、各閲覧者が上記ICカード51を介してアクセスできるようにすれば、高度のセキュリティを図ることができる。

【0054】

フロントページ 8 から初診が選択されると、患者の基礎情報 9 が基礎情報ファイル 9 1 に入力される。患者の基礎情報 9 は、たとえば患者の氏名、住所、病名および保険関連データなどである。上記カルテ 3 と基礎情報 9 を関連づけておけば、レセプト処理から診察までを一環して本システム上で処理することができる。なお、基礎情報ファイル 9 1 の基礎情報 9 は、基礎情報用データベース 9 2 に蓄積される。

【0055】

基礎情報 9 が基礎情報ファイル 9 1 に入力されると、患者は、主訴情報 1 0 を主訴情報ファイル 1 0 1 に入力する。主訴情報 1 0 の入力、患者が病院に来てから待ち時間の間に入力するほか、自宅の通信端末 5 から病院に行く前に入力することもできる。主訴情報ファイル 1 0 1 に入力された主訴情報 1 0 は、主訴情報用データベース 1 0 2 に蓄積される。

【0056】

ところで、上記カルテ 3 には、医師の診断した病名を記載した診察情報 3 1 0 と、手書き入力システム 2 のカメラ 2 5 で撮影した画像情報 3 2 0 と、医師が診察時に投与し、あるいは処方した投薬情報 3 3 0 と、患者の感染症やアレルギーなどの救急情報 3 4 0 と、レントゲンや血液分析などの検査情報 3 5 0 とが記載もしくは添付されている。コントロールサーバ 1 は、これらの情報を上記カルテ 3 から抽出し、各々、診察情報用データベース 3 1 1、画像情報用データベース 3 2 1、投薬情報用データベース 3 3 1、救急情報用データベース 3 4 1、検査情報用データベース 3 5 1 に蓄積される。

【0057】

また、患者は、個人的に、少なくとも、体重、体温、血圧、食事の回数および内容、運動の有無、睡眠時間のいずれか 1 つ以上の情報を含むバイタル情報 1 1 を記録し、通信端末 5 から通信ネットワーク 4 を介して上記コントロールサーバ 1 に送信する。コントロールサーバ 1 は、バイタル情報 1 1 をバイタル情報用ファイル 1 1 1 に入力するために受信し、バイタル情報用ファイル 1 1 1 に入力されたバイタル情報 1 1 をバイタル情報用データベース 1 1 2 に蓄積する。

【0058】

カルテ 3、基礎情報 9、主訴情報 1 0、診察情報 3 1 0、画像情報 3 2 0、投薬情報 3 3 0、救急情報 3 4 0、検査情報 3 5 0 およびバイタル情報 1 1 は、コントロールサーバ 1 で集計および整理され、新たな情報が入力されると、コントロールサーバ 1 は、後述するように、これらの情報を過去から経時的に一覧できるデータベース総覧 1 2 を作成する。このデータベース総覧 1 2 は、たとえば医師が診察の際に使用する手書き入力システム 2 の画面上に表示される。

【0059】

また、データベース総覧 1 2 には、カルテ 3 には、患者の次回来院予定日時を示す予約情報 3 6 0 も記載される。コントロールサーバ 1 は、この予約情報 3 6 0 をカルテ 3 から抽出し、データベース総覧 1 2 に予約された日時の欄を設ける。

【0060】

なお、図 1 では、カルテ 3 に記載された情報に基づきデータベース総覧 1 2 が作成されているが、主訴情報 1 0 と診察情報 3 1 0 のみをカルテ 3 とは別に入力し、この主訴情報 1 0 と診察情報 3 1 0 のみでデータベース総覧 1 2 を作成するものであってもよい。

【0061】

図 2 は、主訴情報 1 0 の入力フォーマット 1 0 0 の一例である。患者は、病院で自己の症状について、フォーマット 1 0 0 にチェックを入れて入力する。このフォーマット 1 0 0 は、マークシート式にしてチェック後専用の読取機でデータを読み取るか、直接通信端末などでチェックを入れてデータを送信し、主訴情報用データベース 1 0 2 に蓄積する。なお、このフォーマット 1 0 0 は、患者の自宅の通信端末 5 の画面上でも表示可能であり、患者は病院に行く前に自宅でチェックを入れることもできる。

【0062】

図 3 は、手書き入力システム 2 によって入力するカルテ 3 のフォーマット 3 0 0 である

。フォーマット 300 の右側には、スクロールバー 300 a があり、画面上に入りきらない場合は、ドラッグ操作などにより、スクロールボックスを上下に移動させて閲覧したい箇所を表示することができる。

【0063】

次に、カルテ 3 の記載内容の例を説明する。主訴欄 301 は、既に入力されている主訴情報 10 を参照しながら実際に患者を問診した内容を記載する欄である。主訴情報 10 が入手できていても、実際に患者を前にして問診することは診察上非常に重要であるため、カルテ 3 にも主訴 301 の欄を設けている。この場合、患者との会話をマイク 24 で録音すると、手書き入力システム 2 でカルテ 3 に再生ボタン 301 a が表示される。鼻閉の症状について「鼻がつまります-----」という患者の発言が録音され、後にこのカルテ 3 を参照したときに再生ボタン 301 a をクリックすると、上記会話が再生される。同様に腹痛については、「1日に5回トイレに行きます----」という発言が録音される。

【0064】

以上の問診の結果、医師は、カルテ 3 の余白部分に液晶タブレット 22 と入力ペン 23 を利用して手書き部分 301 b が入力される。本実施形態では、「鼻汁」、「後鼻漏」と記載した。

【0065】

病名欄 302 は、上記問診の結果から医師が診断した病名を記載する欄である。上記鼻閉の症状に対しては「慢性副鼻腔炎」という病名 302 a が記載され、腹痛の症状に対しては「下痢症」という病名 302 b が記載される。この欄の入力形式は、直接入力する形式、予め列挙された病名から選択する形式などがある。

【0066】

処置欄 303 は、上記病名欄で記載した病名に基づき、いかなる処置（治療）を行ったかを記載する欄である。たとえば鼻処置 303 a、鼻ネブライザー（ペストロン）303 b と記載する。

【0067】

投薬欄 304 は、医師が処方した薬剤について記載する欄である。たとえば、抗生物質 304 a、抗炎症剤 304 b、止痢薬 304 c と記載する。

【0068】

検査欄 305 は、検査した結果として写真や図を記載する欄である。1 では、たとえば鼻の図 305 a を掲載し、2 では鼻腔通気度のグラフ 305 b が掲載する。

【0069】

注射欄 306 では、注射で投与した薬等を記載する。たとえば、抗生物質 306 a、ステロイド 306 b と記載する。

【0070】

次回予約欄 307 には、次回診察の日付を入力する。ここでは、たとえば 03. 08. 12 と記載する。この記載は、投薬回数とも連動する。また、この記載は、予約情報 16 としてコントロールサーバ 1 によって抽出され、データベース総覧 12 に予約された日時の欄が設けられる。

【0071】

なお、カルテ 3 は、pdf など、オリジナルイメージを正確に再生する電子文書フォーマットでカルテ用データベース 32 に蓄積すれば、後日改ざん等の問題は生じにくくなる。その結果、医療事故の裁判における証拠としては、従来のカルテよりも信憑性が高くなる。

【0072】

図 4 は、データベース総覧 12 の画面表示例である。データベース総覧 12 には、カルテ 3、基礎情報 9、主訴情報 10、診察情報 310、画像情報 320、投薬情報 330、救急情報 340、検査情報 350 およびバイタル情報 11 が表示される。

【0073】

基礎情報 9 が入力されると、データベース総覧 12 にも患者コード 12 a、患者名 12

bが表示される。また、初診時に診断された病名は主病名欄12cに記載される。診察で通院した日は、診察日欄12dに記載され、時系列に表示する枠が設けられる。画面上で一覧できる枠の数には限界があるので通院した日が多い場合は、スクロールバー12eでドラッグ操作によりスクロールして表示すればよい。

【0074】

なお、初診時を除き、カルテ3に次回来院予定日時を示す予約情報360が記載されると、コントロールサーバ1が、この予約情報360をカルテ3から抽出し、データベース総覧12に予約された日時の欄を設けることによって診察日欄12dが設けられる。

【0075】

そして、診察日欄12dに記載された来院予定日に患者が来なかった場合、その欄は空欄として残される。次の来院予定日は、医師が治療上適切な日を選んで決定するため、予定された日に患者が来ないと、当初の治療計画を変更する必要がある場合がある。たとえば、処方した薬が次回来院予定日で終了する場合に、患者が来院して次の薬を受け取らないと、期待する治療効果が得られず、当初の治療計画を再度立て直さなければならなくなる。このような実態を把握するためには、単に来院したときの情報だけを記録するのではなく、予定通りに来院しなかった事実もデータベース総覧12で表示することが必要である。そこで、本システムでは、予約情報360に基づき来院予定日に来院しなかった場合、空欄を設けることとした。本実施形態では、9月24日が空欄になっている。

【0076】

主訴情報10が入力されると、その主訴情報10が入力された診察日12dにその情報の内容が項目ごとに問診(S)欄12fに記載される。本実施形態では、「腹痛」「足のかゆみ」「体がだるい」「鼻閉」「のどが渇く」などの項目について、主訴情報10で患者がチェックを入れると、各項目に予め設定されているプラス、マイナスの表示に自動的に変換し、12fの欄に記載される。

【0077】

次に、カルテ3に記載された診察情報310が入力されると、その診察情報310が上記主訴情報10に対応して、項目ごとに問診(O)欄12gに記載される。本実施形態では、「鼻閉」「後鼻痛」「鼻汁」「下痢」「肛門痛」などの項目について、診察情報310で医師がチェックを入れると、各項目に予め設定されているプラス、マイナスの表示に自動的に変換し、12gの欄に記載される。

【0078】

患者が、自宅等で個人的に、体重、体温、血圧、食事の回数および内容、運動の有無、睡眠時間などのバイタル情報11を記録し、通信端末5から通信ネットワーク網4を介して上記コントロールサーバ1に送信すると、コントロールサーバ1は、バイタル情報欄12hをデータベース総覧12に表示する。

【0079】

投薬内容については、投薬情報欄12iに記載され、検査内容については、検査情報欄12jに記載される。本実施形態では、投薬情報欄12iから薬剤A、B、C、DおよびEが投薬されたこと、また、検査情報欄12jから定期検査事項として鼻内内視鏡、鼻腔通気度、便検査、肛門鏡の検査がなされ、不定期検査として、採血、毛髪分析の検査がなされたことが記載されている。

【0080】

以上の要領で、診察日欄12dの各日付ごとに時系列で問診(S)欄12f、問診(O)欄12g、バイタル情報欄12h、投薬情報欄12i、検査情報欄12jの情報が記載される。本実施形態では、8月6日から診察が始まり、8月12日、8月28日、9月10日、10月3日の計5回診察が行われ、9月24日は患者が予定通りに来院しなかったことがわかる。

【0081】

問診(S)欄12fおよび問診(O)欄12gで記載された各項目のプラス、マイナスの記載は、予め設定された点数に変換され、各日付ごとに問診(S)欄12fと問診(O)

）欄 12 g とにわけて、コントロールサーバ 1 に備えられた計算機能を利用して合計点が自動的に算出される。ここで上記点数は、たとえば、健康な状態を 100 点満点として各項目ごとにチェックが入ると、症状の内容、重要度等によって所定の点数が減点されるように配点する。

【0082】

算出された各点数は、進捗グラフ欄 12 k でグラフ化される。このグラフによって、主訴情報 10 と診察情報 310 との相関関係が経時的に一覧できるようになる。本実施形態では、診察当初は、50 点前後で主訴情報 10 と診察情報 310 との間に点数のギャップがあったが、次第に双方のギャップが埋まり、診察最終日には、いずれも 100 点付近で合致していることがわかり、この患者に対して適切な治療が行われたことが理解できる。

【0083】

上記点数は、医師などからアンケートをとり、モデル計算式を作成し、この計算式によって算出するようにすればよい。また、各医師によってこのモデル計算式を変更することも可能である。

【0084】

なお、進捗グラフ欄 12 k は、現在治療効果がどのレベルに達しているのか直感的に理解できるようにするために、点数のレベルごとに色分けしてもよい。本実施形態では、100 点を 3 段階程度に分けて色分けした。

【0085】

さらに、一人の患者が複数の異なる病気で同時期に診察を受けている場合は、たとえば上記各欄 12 f ～ 12 j は、各診察ごとに色分けして記載するようにすれば同一画面でそれぞれの内容を閲覧することが可能である。

【0086】

データベース総覧 12 の下方には、データベース総覧 12 で表示されている各情報の詳細を表示させるための選択ボタン 12 l ～ 12 r が設けられている。

【0087】

手書きカルテボタン 12 l をクリックすると、カルテ 3 をカルテ用データベース 32 から読出して表示することができる。また、主訴情報ボタン 12 m をクリックすると主訴情報 10 を主訴情報用データベース 102 から読出して表示することができる。

【0088】

画像情報ボタン 12 n をクリックすると、画像情報 320 を画像情報用データベース 321 から読出して表示する。表示される内容は図 5 で示すように、カルテ 3 にも掲載される図や写真などが時系列に表示されるものである。各図や写真はクリックすることにより、拡大して表示させることも可能である。

【0089】

投薬情報ボタン 12 o をクリックすると、投薬情報 330 を画像情報用データベース 331 から読出して表示する。表示される内容は図 6 で示すように、たとえば、薬剤を抗生物質グループ、抗炎症剤グループ、抗アレルギー剤グループ、ステロイドグループ、胃腸消化器系グループに分けて各グループで具体的にどの薬をどれだけの期間投与したかを示せば、飲み合わせの問題などで判断がしやすい。従って、この投薬情報 330 については、担当医のほか、調剤薬局が閲覧可能なようにすればよい。

【0090】

救急情報ボタン 12 p をクリックすると、救急情報 340 を投薬情報用データベース 341 から読出して表示する。表示される内容は図 7 で示すように、たとえば、既往歴を禁忌、感染症、服用中の内服薬、ペースメーカーの使用という項目に分けて記載すればよい。従って、この救急情報 340 は、担当医のほか、救急隊員、救急救命士、救急病院の当直医などが閲覧可能なようにすればよい。

【0091】

検査情報ボタン 12 q をクリックすると、検査情報 350 を検査情報用データベース 351 から読出して表示する。表示される内容は図 8 で示すように、たとえば、GOT、G

P T、 γ -G P T、クレアチニン、R B C、W B Cなどの検査項目について日付ごとの検査結果の数値の一覧表にすればよい。従って、この検査情報 3 5 0 は、担当医のほか、検査技師などが閲覧可能なようにすればよい。

【0092】

バイタル情報ボタン 1 2 r をクリックすると、バイタル情報 1 1 をバイタル情報用データベース 1 1 2 から読出して表示する。表示される内容は図 9 で示すとおり、測定した日付ごとに、体重、体温、血圧、食事、運動、睡眠などの項目について記録している。

【0093】

なお、データベース総覧 1 2 は、少なくとも進捗グラフ 1 2 k が作成できるものであれば、1 2 f ~ 1 2 j は必ずしも必須の情報ではなく、自由に表示する情報をアレンジすることも可能である。

【産業上の利用可能性】**【0094】**

コンピュータを利用してカルテ等の医療情報を電子化して作成および管理する場合に利用可能である。

【図面の簡単な説明】**【0095】**

【図 1】本発明にかかるシステムの構成図

【図 2】主訴情報の入力画面を示した図

【図 3】カルテの入力画面を示した図

【図 4】データベース総覧の画面表示例図

【図 5】画像情報の画面表示例図

【図 6】投薬情報の画面表示例図

【図 7】救急情報の画面表示例図

【図 8】検査情報の画面表示例図

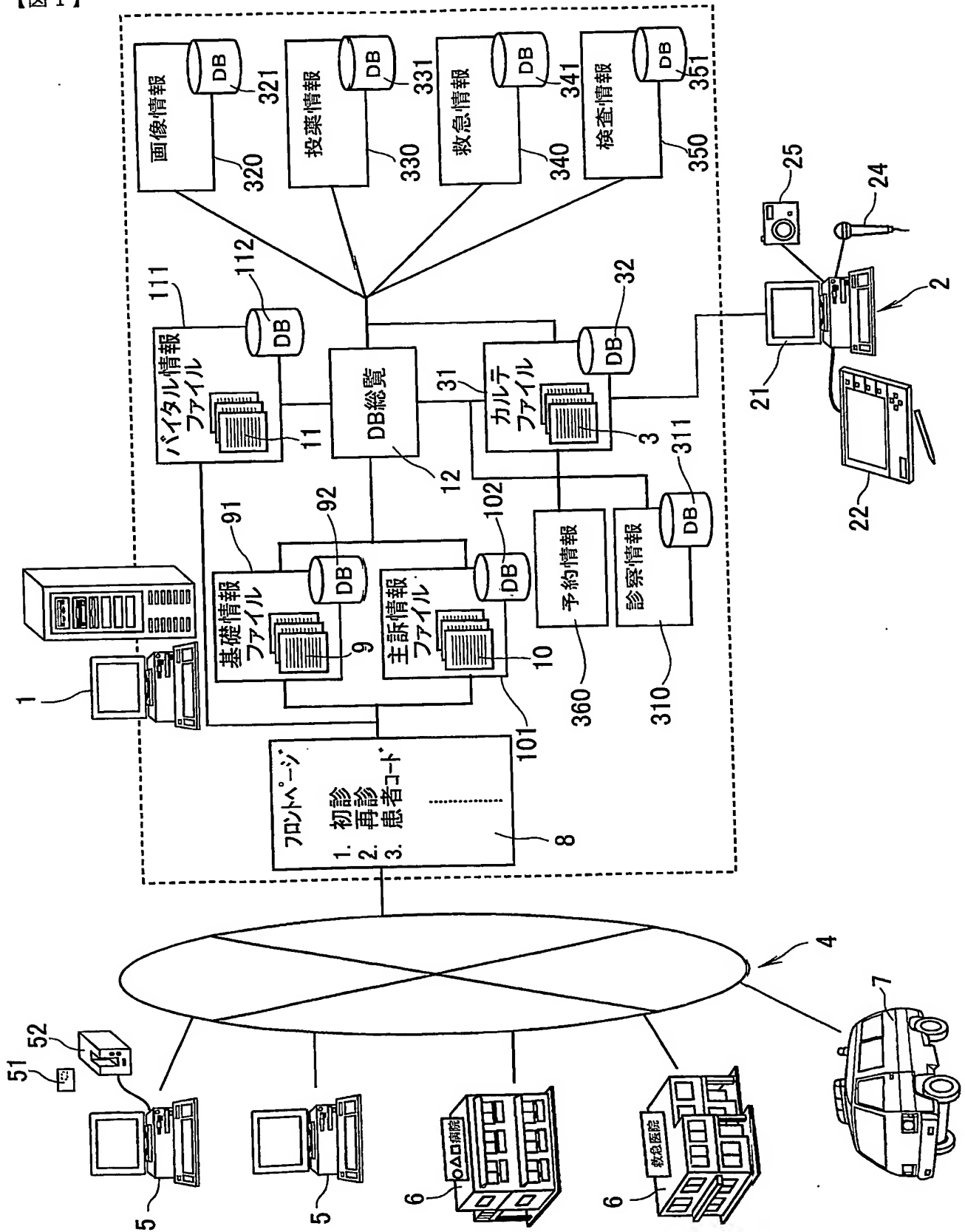
【図 9】バイタル情報の画面表示例図

【符号の説明】**【0096】**

- 1 コントロールサーバ
- 2 手書き入力システム
- 3 カルテ
- 4 通信ネットワーク網
- 5 通信端末
- 6 他の病院
- 7 救急車
- 8 フロントページ
- 9 基礎情報
- 10 主訴情報
- 11 バイタル情報
- 12 データベース総覧
- 310 診察情報
- 320 画像情報
- 330 投薬情報
- 340 救急情報
- 350 検査情報
- 360 予約情報

【書類名】 図面

【図 1】



【図 2】

100

本日の問題を教えてください。

1. 痛みはありますか？

- ☐ 頭痛 ☒ 腹痛 ☐ 背部痛 ☐ 手の痛み
☐ 足の痛み -----

2. 悩みはありますか？

- ☐ いつもイライラする
☒ 眠れない
☐ 何をする気にもならない
☐ 自信が無い -----

3. めまいはありますか？

- ☒ 天井がグルグル回る
☐ 足元がゆれているみたい -----

.....

【図 3】

301 (主訴) (問診) 301a

301b 301b 鼻閉 鼻がつまります -----
 腹痛 1日に5回トイレに行きます-----
 鼻汁 後鼻漏

302 (病名) 302a

1. 慢性副鼻腔炎
 2. 下痢症

303 (処置) 302b 303a

1. 鼻処置
 2. 鼻ネブライザー(ベストロン)

304 (投薬) 303b

1. 抗生物質 304a
 2. 抗炎症剤 304b
 3. 止痢薬 304c

305 (検査) 1 305a

2 鼻腔通気度 305b

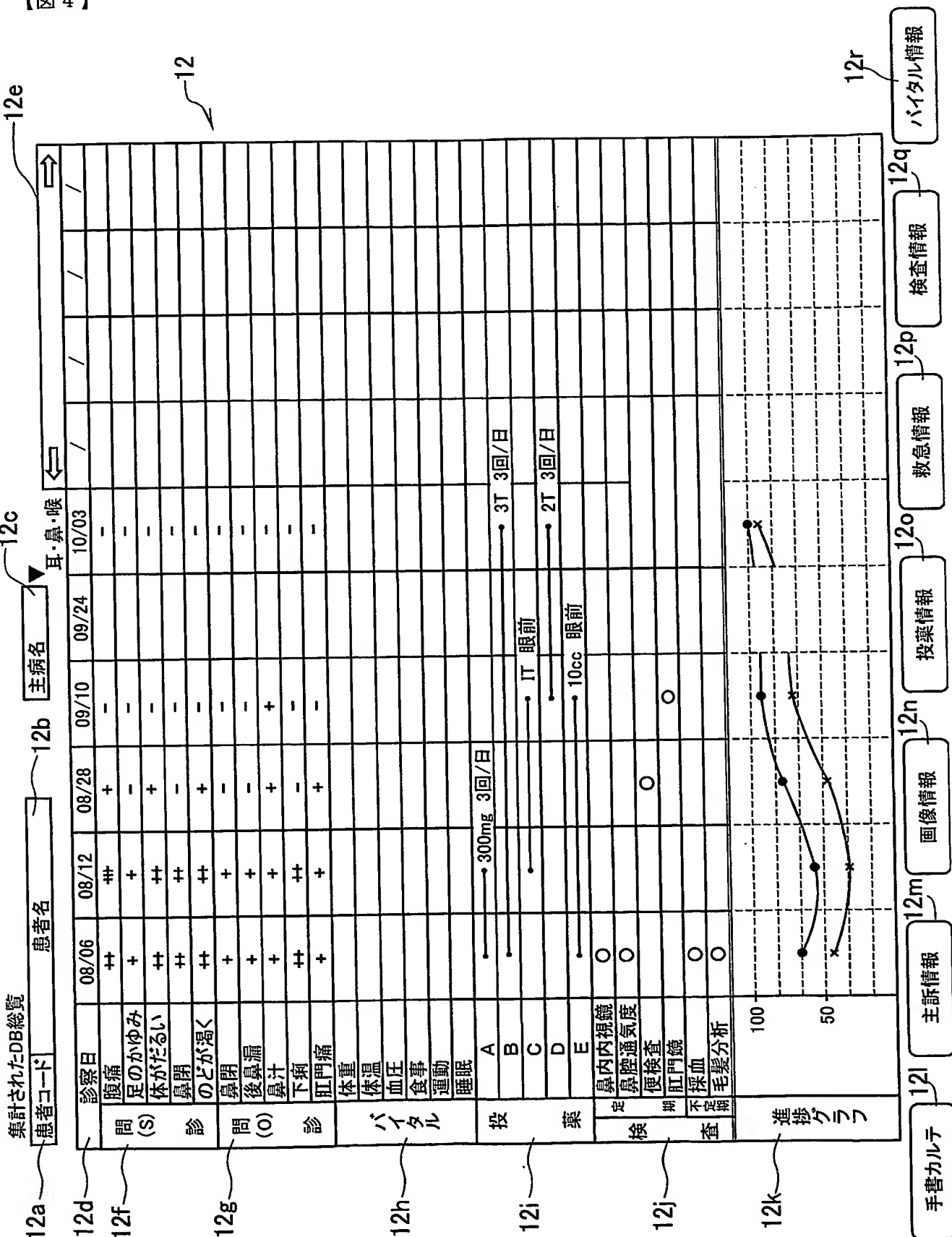
306 (注射) 1. 抗生物質 306a
 2. ステロイド 306b

307 (次回予約) 03.08.12 307a

300a

300

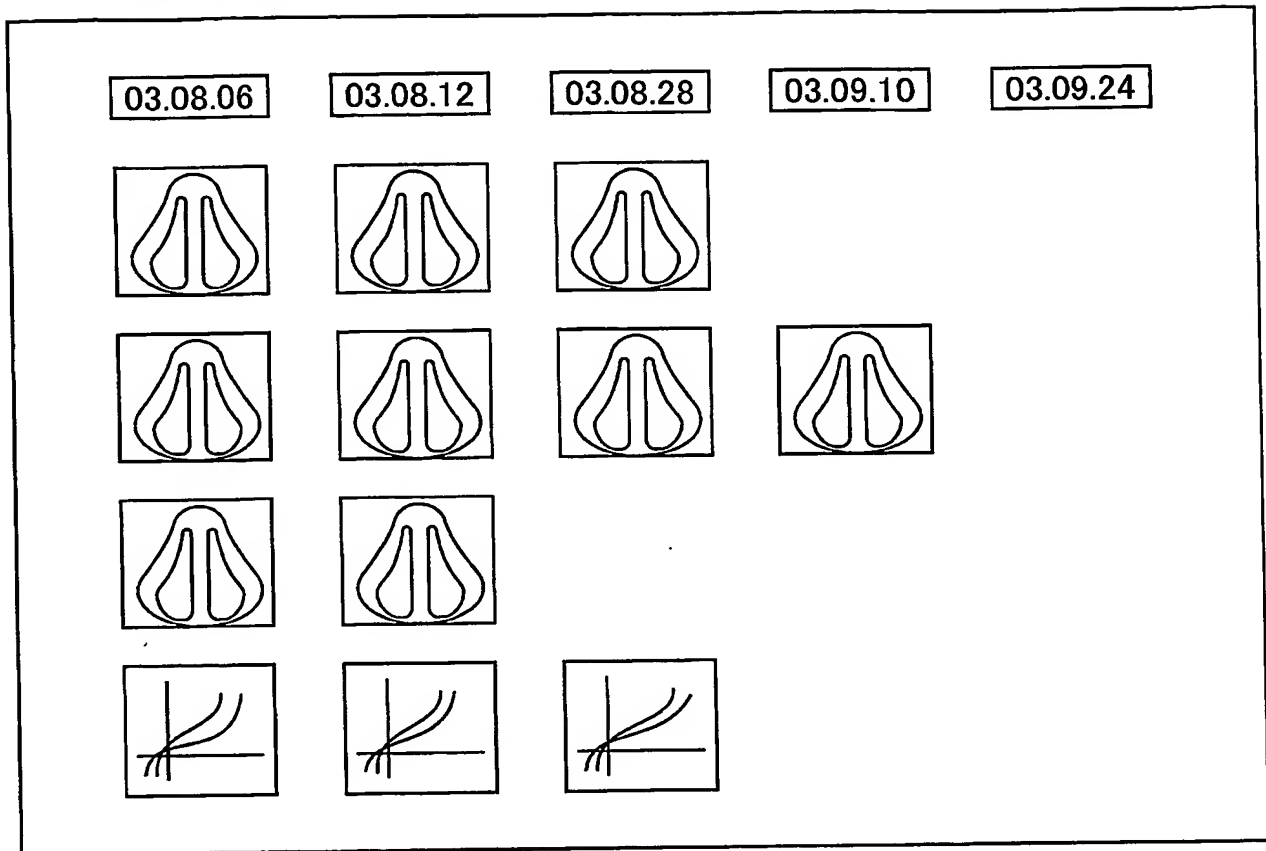
【図 4】



【図 5】









画像情報

320



【図 6】

330

投薬情報		03.08.28	03.10.03
抗生物質グループ	クラリス		
	アモリン		
抗炎症剤グループ	トランサミン		
	レフトーゼ		
	ロキソニン		
抗アレルギー剤グループ	セレスタミン		
	クラリチン		
ステロイドグループ	プレドニン		
胃腸消化器系グループ	セルベックス		
	ガスター		

★ 投薬による考えられる副作用 ① 眠気 ① 口渇…

【図 7】

340

救急情報
(既往歴)

禁忌

アスピリン、蕎麦アレルギー

感染症

C型肝炎 (+)

AIDS (-)

服用中の内服薬

循環器薬のため****は禁忌
循環器薬のため****で口渇

ペースメーカーの使用

(-)

【図 8】

検査情報

350

	03.08.06	03.08.12	03.08.28	03.09.10	03.09.24
GOT	31	41	11	18	21
GPT	16	16	14	13	15
γ -GTP	128	130	110	110	110
クレアチニン	0.7	0.8	0.8	0.9	0.8
RBC	428	411	410	420	418
WBC	8500	7600	6200	6000	6205

【図 9】

11

患者コード		患者名							
日付	08/06	08/08	08/10	08/12	08/14	08/16	08/18	08/20	08/22
体重 _{kg}	65.0	65.0	64.5	65.0	65.5	65.0	64.5	64.0	64.0
体温	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5
血圧	上 125 下 75	上 125 下 75	上 120 下 70	上 120 下 70	上 120 下 70	上 120 下 70	上 120 下 70	上 115 下 70	上 115 下 70
食事(回数)	3	3	2	3	3	3	2	2	1
運動	○	○	○	×	×	×	○	×	○
睡眠(時間)	4.0	4.0	3.0	5.0	5.5	5.0	7.0	5.0	3.0

【書類名】 要約書

【要約】

【課題】 患者の主訴と患者の主訴に対する医師の問診結果との経時的な相関関係を一覧できるようにすることを課題とする。

【解決手段】 カルテに記載される情報のうち、患者の主訴情報を主訴情報ファイルに入力する入力手段と、この患者の主訴に対する医師の診察情報を診察情報ファイルに入力する入力手段と、この主訴情報と診察情報とを蓄積する蓄積手段とを備え、上記入力手段によって入力された最新の主訴情報および診察情報と上記蓄積手段によって蓄積された過去の主訴情報および診察情報とをそれぞれ診察の期日ごとに点数化する算出手段と、この点数に基づき主訴情報と診察情報の経時的な変化を一覧できる一覧表を自動的に作成する作成手段とを備えたコントロールサーバを設けた医療情報電子化システムを提供することにより、上記経時的な相関関係を一覧できるようになった。

【選択図】 図 1

認定・付加情報

特許出願の番号	特願2003-377325
受付番号	50301839888
書類名	特許願
担当官	第七担当上席 0096
作成日	平成15年11月 7日

<認定情報・付加情報>

【提出日】

平成15年11月 6日

【書類名】 手続補正書
【整理番号】 P030018
【提出日】 平成16年 4月21日
【あて先】 特許庁長官殿
【事件の表示】

【出願番号】 特願2003-377325
【補正をする者】

【識別番号】 504008597
【氏名又は名称】 松永 敦

【補正をする者】
【識別番号】 504008818
【氏名又は名称】 堀内 信美

【代理人】
【識別番号】 100119585
【弁理士】
【氏名又は名称】 東田 潔
【電話番号】 03-5784-5815

【手続補正1】
【補正対象書類名】 特許願
【補正対象項目名】 発明者
【補正方法】 変更
【補正の内容】

【発明者】
【住所又は居所】 大阪府大阪市北区梅田 1 - 1 2 - 1 7 梅田第一生命ビル四階 大
北耳鼻咽喉科内

【氏名】 松永 敦
【その他】 本願願書において、「松永 敦」及び「堀内 信美」の両名を発
明者として表示しましたが「堀内 信美」は本願発明に関する単
なる協力者にすぎず、「松永 敦」のみが本願の真の発明者です
。なお、本願発明は「松永 敦」のみによってなされたことにつ
いての「宣誓書」を提出致します。

【書類名】 出願人名義変更届
【整理番号】 P030018
【提出日】 平成16年 1月 6日
【あて先】 特許庁長官殿
【事件の表示】
【出願番号】 特願2003-377325
【承継人】
【住所又は居所】 大阪府大阪市北区梅田 1-12-17 梅田第一生命ビル四階
大北耳鼻咽喉科内
【氏名又は名称】 松永 敦
【承継人】
【住所又は居所】 東京都港区赤坂 2-14-5 プラザ・ミカドビル7F 株式会社
MPSS内
【氏名又は名称】 堀内 信美
【承継人代理人】
【識別番号】 100119585
【弁理士】
【氏名又は名称】 東田 潔
【選任した代理人】
【識別番号】 100120802
【弁理士】
【氏名又は名称】 山下 雅昭
【手数料の表示】
【予納台帳番号】 223274
【納付金額】 4,200円

認定・付加情報

特許出願の番号	特願 2003-377325
受付番号	50400009460
書類名	出願人名義変更届
担当官	土井 恵子 4264
作成日	平成16年 2月23日

<認定情報・付加情報>

【承継人】

【識別番号】	504008597
【住所又は居所】	大阪府大阪市北区梅田 1-12-17 梅田第一 生命ビル四階 大北耳鼻咽喉科内
【氏名又は名称】	松永 敦

【承継人】

【識別番号】	504008818
【住所又は居所】	東京都港区赤坂 2-14-5 プラザ・ミカドビル 7F 株式会社MPS S内
【氏名又は名称】	堀内 信美
【承継人代理人】	申請人
【識別番号】	100119585
【住所又は居所】	東京都渋谷区恵比寿西 2丁目 6番 2号 大進ビル 6階 東田・山下国際特許商標事務所
【氏名又は名称】	東田 潔
【選任した代理人】	
【識別番号】	100120802
【住所又は居所】	東京都渋谷区恵比寿西 2丁目 6番 2号 大進ビル 6階 東田・山下国際特許商標事務所
【氏名又は名称】	山下 雅昭

【書類名】 出願人名義変更届
【整理番号】 P030018
【提出日】 平成16年 6月22日
【あて先】 特許庁長官殿
【事件の表示】
【出願番号】 特願2003-377325
【承継人】
【識別番号】 504008597
【氏名又は名称】 松永 敦
【承継人代理人】
【識別番号】 100119585
【弁理士】
【氏名又は名称】 東田 潔
【選任した代理人】
【識別番号】 100120802
【弁理士】
【氏名又は名称】 山下 雅昭
【手数料の表示】
【予納台帳番号】 223274
【納付金額】 4,200円

認定・付加情報

特許出願の番号	特願 2003-377325
受付番号	50401046212
書類名	出願人名義変更届
担当官	西村 明夫 2206
作成日	平成16年 8月 2日

<認定情報・付加情報>

【承継人】

【識別番号】 504008597

【住所又は居所】 大阪府大阪市北区梅田 1-12-17 梅田第一
生命ビル四階 大北耳鼻咽喉科内

【氏名又は名称】 松永 敦

【承継人代理人】 申請人

【識別番号】 100119585

【住所又は居所】 東京都渋谷区恵比寿西 2丁目 6番 2号 大進ビル
6階 東田・山下国際特許商標事務所

【氏名又は名称】 東田 潔

【選任した代理人】

【識別番号】 100120802

【住所又は居所】 東京都渋谷区恵比寿西 2丁目 6番 2号 大進ビル
6階 東田・山下国際特許商標事務所

【氏名又は名称】 山下 雅昭

特願 2 0 0 3 - 3 7 7 3 2 5

出 願 人 履 歴 情 報

識別番号

[5 0 3 1 8 5 1 7 2]

1. 変更年月日

2 0 0 3 年 5 月 2 3 日

[変更理由]

新規登録

住 所

東京都港区赤坂 2 - 1 4 - 5 プラザ・ミカドビル 7 F

氏 名

株式会社MPSS

特願 2003-377325

出願人履歴情報

識別番号 [504008597]

1. 変更年月日 2004年 1月 6日
[変更理由] 新規登録
住 所 大阪府大阪市北区梅田1-12-17 梅田第一生命ビル四階
大北耳鼻咽喉科内
氏 名 松永 敦
2. 変更年月日 2004年 9月28日
[変更理由] 住所変更
住 所 大阪府大阪市北区梅田1-12-17 梅田第一生命ビル四階
大北メディカルクリニック内
氏 名 松永 敦

特願 2 0 0 3 - 3 7 7 3 2 5

出 願 人 履 歴 情 報

識別番号

[5 0 4 0 0 8 8 1 8]

1. 変更年月日

2 0 0 4 年 1 月 6 日

[変更理由]

新規登録

住 所

東京都港区赤坂 2 - 1 4 - 5 プラザ・ミカドビル 7 F 株式会
社 M P S S 内

氏 名

堀内 信美

Document made available under the Patent Cooperation Treaty (PCT)

International application number: PCT/JP04/016138

International filing date: 29 October 2004 (29.10.2004)

Document type: Certified copy of priority document

Document details: Country/Office: JP
Number: 2003-377325
Filing date: 06 November 2003 (06.11.2003)

Date of receipt at the International Bureau: 20 January 2005 (20.01.2005)

Remark: Priority document submitted or transmitted to the International Bureau in compliance with Rule 17.1(a) or (b)



World Intellectual Property Organization (WIPO) - Geneva, Switzerland
Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle (OMPI) - Genève, Suisse